

Exposición 22 -2- 2019- SUICIDIO-

Congreso de los Diputados

Buenos días a todos soy Javier Jiménez, Psicólogo Especialista en Psicología clínica y Presidente de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio, quisiera darles las gracias a todos los que asisten a estas primeras jornadas sobre la prevención del suicidio que se desarrollan en el Congreso de los Diputados, gracias por hacerse eco de este grave problema de salud pública que son los suicidios, gracias a Iñigo y Elena por hacer que esté aquí representando a la primera Asociación de Profesionales de Prevención de Suicidios que se creó en España en el año 2009 y que en el año 2015 se enriqueció y creció con el Grupo de Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio.

Quisiera reflejar algunos puntos básicos causantes de los casi 3700 suicidios al año, según los datos más optimistas y la forma de intentar reducir los mismos.

1. **Carecemos de profesionales preparados en ninguno de los ámbitos de prevención del suicidio**

Actualmente, aquellos usuarios con conductas suicidas y que acuden a los servicios de salud en España, no pueden recibir la atención especializada que requieren. Esta carencia está muy vinculada a una **ausencia de formación** necesaria al respecto. Hasta donde tenemos conocimiento no hay ninguna

facultad de psicología donde se dé formación en detección e intervención en conducta suicida.

Por lo tanto, **los profesionales** que han de intervenir con estos usuarios **no están formados para atenderlos adecuadamente. ¿Y esto tiene solución?** Pues la tiene, puede mejorarse incluyendo una **materia** relativa a la **intervención en conductas suicidas** en su formación universitaria.

2. **Ante esta situación, esta amplia demanda queda en manos del voluntariado**

Un voluntariado que **carece de los recursos humanos y económicos** como **para poder dar respuesta a las necesidades de esta población**. Literalmente, nos sentimos **desbordados**, y sé que no hablo de forma aislada.

No puede ser que esta importante labor de la que depende la vida de las personas quede en manos del voluntariado, al no asumir adecuadamente las Instituciones públicas la responsabilidad de este grave problema de salud pública.

Esto, sin tener en cuenta la cantidad de usuarios que pierden la esperanza de acudir a su centro de Salud Mental al no haber obtenido la atención esperada, tanto en tiempo de espera para la primera cita, como para las sucesivas. No pudiendo tener en cuenta los profesionales las **características, necesidades y naturaleza de este tipo de**

intervenciones muchas veces por falta de tiempo y sobrecarga de trabajo.

3. En España, no existe ningún programa de prevención del suicidio que disponga de medios económicos y humanos a plena dedicación y que se mantenga en el tiempo independientemente del partido político que esté en el poder.

Se hace urgente la necesidad de implantación de un programa de prevención del suicidio de ámbito nacional pero de aplicación local. Y esto no lo digo yo, esto lo dice la OMS en su informe de Prevención del Suicidio, en el cual le atribuye a éste la denominación de "Imperativo Global" en el desarrollo de las estrategias nacionales de Salud. La OMS, en este mismo informe, señala a Ministerios de Salud y de Educación como principales agentes del cambio.

Los objetivos están definidos con claridad, y en algunos países ya se han establecido medidas al respecto, con éxito en la reducción de tasa de conductas suicidas.

Mi pregunta es, ¿cuándo vamos a empezar a actuar nosotros?

En los últimos años han habido 4 propuestas legislativas (de 4 partidos políticos distintos) que han no han llegado a desarrollarse. En el año 2012, en este mismo Congreso se realizó una propuesta no de ley de Prevención de Suicidios que todos y cada uno de los partidos políticos se pusieron de

acuerdo en sacar adelante y 7 años después no se ha hecho absolutamente nada. Y mientras tanto se han suicidado más de 25000 personas en España.

Ustedes saben el dolor que deja estar pérdidas en su familiares y allegados

4. **No existe una adecuada ratio de psicólogos-pacientes**

Pongámonos en el supuesto de que los psicólogos estuvieran formados para intervenir en conductas suicidas y autolesivas. Es necesario el **aumento de psicólogos de forma urgente**. Los médicos atienden con mucha frecuencia consultas relacionadas con dificultades psicológicas que requieren de la atención psicológica pertinente. Debería haber un psicólogo por cada médico de atención primaria. Ustedes saben el dinero que se ahorrarían contratando a estos profesionales?

Esta demora e insuficiencia de profesionales se traduce en pérdida de vidas.

¿Ustedes saben que desde el año 2008 el número de muertes por suicidio supera al de muertos en accidente de tráfico y que actualmente lo duplica?

Y que es desde el 2008 es la primera causa de muerte NO natural por encima de cualquier tipo de accidentes como precipitaciones o ahogamientos.

Y que en adolescentes en determinados grupos de edad y sexo se ha convertido en la primera causa de muerte Natural.

Y que además, son prevenibles. **¿Existe una solución para esto?** La respuesta es nuevamente SI: esto puede solucionarse aumentando el ratio de psicólogos.

5. Los supervivientes tampoco son tenidos en cuenta

Cuando una persona cercana, del entorno, o conocida se suicida, esto tiene un **importante impacto emocional y cognitivo** en ese entorno, que requiere de atención especializada, ya que tienen **más probabilidades** de manifestar ideación suicida o de mostrar un duelo patológico junto con la estigmatización social.

6. Desconocemos los datos reales de suicidio, y aún menos los relativos a tentativas y autolesiones

Los sistemas de recogida de datos utilizados en la actualidad en España, **no facilitan la obtención de datos reales.**

Esto hace que muchas de las muertes, no queden debidamente registradas.

Para solucionar este problema, se debería **implantar el uso de la Autopsia Psicológica**, indagando en las causas que le han podido llevar a una persona a acabar con su propia vida, teniendo en cuenta el historial previo y otros

factores para hacer una atribución causal **más representativa** y fiel a los datos reales. Por otra parte, mediante la misma, se extraen datos extremadamente valiosos para desarrollar programas preventivos más ajustados a la realidad de la población y se da un valioso soporte emocional en duelo por suicidio a los Supervivientes. Mediante la Autopsias psicológicas ya sabríamos cuáles podrían ser los motivos que llevan a miles de personas a suicidarse anualmente en España.

8. Los mitos sobre el suicidio en la población, en el entorno sanitario, educativo y los medios, son un lastre para la conducta suicida

Es necesaria la **re-educación** de los **medios de comunicación** y de la **población** con respecto al suicidio. el **estigma social**, y la **manera en la que los medios de comunicación** tratan la conducta suicida.

9.- Es necesario formar no sólo a psicólogos, psiquiatras, médicos, policías, bomberos, profesores, educadores, trabajadores sociales, asistentes sociales y enfermeros, etc, sino aumentar la conciencia social.

El suicidio es un problema de emergencia nacional y a llegado la hora de que políticos, periodistas y profesionales de la salud, unamos nuestros esfuerzos para acabar con esta lacra que parece que nadie se atreve a enfrentar de manera seria y rigurosa.

Miles de personas ya nunca volverán, pero miles de vidas pueden ser salvadas al año en nuestro país.

¿Cuántos muertos hay que poner sobre poner sobre la mesa para ACTUAR, no creen que 10 al día ya es suficiente?

Muchas gracias a todos.